

*Enria, Graciela; Staffolani, Claudio*

## Recuperación del cuerpo de Mujeres Mayores a partir de la mediación de los Programas de Salud

---

**VII Jornadas de Sociología de la UNLP**

*5 al 7 de diciembre de 2012*

**CITA SUGERIDA:**

*Enria, G.; Staffolani, C. (2012) Recuperación del cuerpo de Mujeres Mayores a partir de la mediación de los Programas de Salud [en línea]. VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012, La Plata, Argentina. En Memoria Académica.*

*Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.1878/ev.1878.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1878/ev.1878.pdf)*

Documento disponible para su consulta y descarga en **Memoria Académica**, repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE)** de la **Universidad Nacional de La Plata**. Gestionado por **Bibhuma**, biblioteca de la FaHCE.

Para más información consulte los sitios:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>

<http://www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.  
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

## VII Jornadas de Sociología de la UNLP

**Mesa 36:** Modos del cuerpo: prácticas, saberes y discursos.

**Título:** Recuperación del cuerpo de Mujeres Mayores a partir de la mediación  
de los Programas de Salud.

### **Autores**

- Enria, Graciela. Docente de la Facultad de Cs. Médicas e Investigadora del Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario. [g.enria@yahoo.com.ar](mailto:g.enria@yahoo.com.ar)
- D'Andrea, Lorena. Docente e investigadora de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. [lorenaceciliadandrea@hotmail.com](mailto:lorenaceciliadandrea@hotmail.com)
- Staffolani, Claudio. Docente e Investigador de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. [cstafol@hotmail.com](mailto:cstafol@hotmail.com)

### **Resumen:**

Desde mediados del siglo XX se reconoce mundialmente el envejecimiento continuo y constante de la población. Este grupo muestra particularidades que son abordadas desde diferentes espacios sanitarios. El más reconocido de ellos, los Programas de salud tienen como una de sus principales metas "controlar" las enfermedades; en este caso las asociadas con el proceso de envejecimiento. El trabajo aborda la emergencia del cuerpo a partir de la implementación de dichas políticas. El objetivo ha sido describir las implicancias que surgen en la recuperación del cuerpo de mujeres Mayores, cuyas prácticas culturales y roles sociales han ocultado a sus sensaciones y proyecciones cotidianas. Se implementó una metodología cualitativa a partir de relatos de experiencias de mujeres Mayores que participan de las actividades prescritas desde los Programas de Salud propuestos por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, en los lugares donde dichas actividades se realizan. Los resultados obtenidos marcan la re-emergencia de un cuerpo que el contexto y la historia de esas mujeres se ocuparon de borrar de las prioridades cotidianas, y que las enfermedades ponen de manifiesto desde el lugar del dolor y la pérdida, habilitando a sensaciones, sentimientos, goces, que se creían perdidos.

### **Introducción**

Las dificultades halladas en la implementación de los Programas de Salud propuestos por organismos dependientes del Estado con la intención de mejorar la calidad de vida de los Mayores e intervenir positivamente en el proceso de envejecimiento, nos llevan a repensar los resultados producto de investigaciones anteriores desde una nueva mirada.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre los modos de pensar el cuerpo construidos culturalmente que han llevado a la situación actual y determinan las posibilidades de despliegue de estos Programas de Salud.

El nuevo paradigma de corporeidad nos permite abordar desde otra perspectiva las problemáticas que se plantean al momento de implementar acciones destinadas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de este grupo poblacional.

Los resultados dan cuenta de un nuevo horizonte desde el que se puede pensar la corporeidad como un entramado de relaciones que definen para los Mayores la posibilidad de adherir a las actividades propuestas en los Programas.

## **Metodología**

Se trata de la revisión de la información construida en investigaciones previas (Enria et al, 2010; 2011) basadas en estudios cualitativos que relevaron relatos de vida de mujeres participantes de las propuestas de intervención en los procesos de salud-enfermedad. En esas oportunidades se realizaron entrevistas semi estructuradas y la información se analizó a través del método de comparación constante hasta la saturación de las categorías y propiedades. Los ámbitos de recolección de la información fueron los propios ambientes donde las Mujeres Mayores despliegan la actividad física y utilizan como espacio de reunión social.

## **Resultados**

Con la postmodernidad ha re-emergido la idea extendida en la Antigua Grecia de *épiméleia/cura sui* (relación con uno mismo con los otros y con el mundo / retracción del mundo a uno mismo / hacerse cargo de uno mismo donde uno se modifica, se transforma o transfigura, modificada desde el Oráculo de Delfos en conócete a ti mismo u ocúpate de ti mismo) (Foucault, 1996; 2010). Esta re-emergencia deviene de la construcción de nuevos problemas de salud a afrontar, que ya no tienen que ver con la relación causal única agente/huésped, sino que reclaman

de una complejidad mayor para abordarse. Con el envejecimiento y sus perfiles patológicos de morbi-mortalidad aparecen nuevas situaciones de salud-enfermedad que es necesario explicar. Se habla de enfermedades propias del envejecimiento que adquieren relevancia con el alargamiento de la vida y las características fisiopatológicas particulares que las producen, atribuibles ahora a los modos culturales en los que se desarrolla la vida (sedentarismo, alimentación, trabajo, consumo).

Así, los Programas de Salud hacen resurgir el cuidado de si mismo como una nueva expresión del biopoder (Foucault, 1996). Ya no a partir del control de aquellos agentes biológicos que lo invaden desde afuera y habitan el cuerpo, sino de los hábitos y costumbres que esos cuerpos desarrollan a lo largo de la vida a partir de la imposición de un sistema económico y cultural que los ha ido y sigue conformando.

Las mujeres que hoy son Mayores, fueron modeladas desde niñas a través de los juegos, los cuentos (Bettelheim, 2010), la educación formal y las normas de puericultura para ser madres, más aún para sentirse en la analogía mujer = madre. La ciencia médica las ordenó desde algunas de sus Especialidades (Ginecología, Obstetricia, Pediatría) en la responsabilidad del control médico de su cuerpo y el del resto de su familia, todo esto no exento de un fuerte contenido moral existente en la misma cultura, a la que el discurso médico se suma (Menéndez, 1993).

En su educación, instituida desde el seno familiar y desde la Escuela, el cuerpo siguió un movimiento que las llevó paulatinamente a su ocultamiento en la vida social conforme avanzaron en el cumplimiento de los roles previstos, expresados a través de algunos ritos de iniciación como el cumpleaños de 15 y el casamiento, que habilitaban bajo un cierto orden primero la búsqueda de pareja y luego la posibilidad de concretar la maternidad que las conducía más al cuidado del cuerpo de los otros que del propio.

Una vez llegada a la edad Mayor, la vida las sorprende con algunas problemáticas de salud que se hacen visibles habitualmente desde la categoría sobrepeso construida por los nuevos modelos estéticos-científicos que asocian determinadas formas corporales con salud y enfermedad. Estos discursos son reproducidos desde los mismos organismos internacionales de salud, y son propalados habitualmente desde los medios de comunicación de una manera acrítica. El primer modelo estético representa valores tradicionalmente reproducidos en la crianza de estas mujeres de la generación que hoy son Mayores; sus abuelos y padres valoraban que sus

descendientes fuesen “gorditos” como modo de mostrar la superación de la hambruna pasada y así dar cuenta de un lugar diferente desde el punto de vista socio-económico.

En las últimas décadas, el modelo estético está basado en un perfil corporal delgado, desde lo biológico se cuentan numerosos estudios que hacen referencia al perfil patológico determinado por la obesidad en el que se manifiesta la morbilidad de los Mayores como consecuencia de esta circunstancia: falla metabólica, diabetes e hipertensión, considerados como factores de riesgo de la mortalidad de este grupo de edad (infartos, accidentes cerebro-vasculares, etc).

Entre esas estrías, se deslizan diversos grupos comunicacionales con llegada mediática a la comunidad en general, banalizando esta problemática y culpando a los individuos tanto de las causas y las posibles consecuencias, así como de la transformación. Aquí la *épiméleia/cura sui* toma una dimensión de culpa. Qué se come, cómo se come, con quién, qué aceite uso, si hago y cómo gimnasia, cómo me visto, etc, son discutidos con matrícula profesional en reality shows, que son consumidos como verdades científicas.

Desde otro lugar, diversos grupos de científicos e instituciones (Rose, 1985; Morris, 1975; INSSJP, 2005) han tomado el problema, evaluando las dificultades de la complejidad que implica el mensaje del cambio de hábito. Por un lado la desobediencia de un relato que la tradición a fijado en cada uno, por otro la contradicción que propone la comunicación de masas que ambiguamente presenta la delgadez como modelo estético -ahora también asociado a la salud- y el consumo de productos que de una forma descontrolada alienta el sobrepeso (comida, bebidas / hepatoprotectores, digestivos, anti-hemorroidales, etc). La disyuntiva se juega en una renovada estrategia de biopoder que asocia el mercado a una ciencia subsumida que justifica las propuestas mismas del consumo, consumir para alimentarse y para el cuidado de la salud, en un país donde la socialización hace eje en la reunión mediada por la comida.

En este dilema se encuentran la mujeres Mayores asediadas por el discurso que las insta a someterse a dietas y actividades físicas que no han sido parte de su sentir histórico. Pensando desde la corporeidad (Csordas, 1993) es cierto que aunque nuestros cuerpos están presentes, no siempre somos concientes de ellos, nuestra corporeidad es un producto cultural inmerso en una colectividad intersubjetiva.

En la reconstrucción de la historia de sus cuerpos que realizan las mujeres Mayores entrevistadas se evidencia una escasa relación con la actividad física en la infancia, sólo la practicada en la escolaridad y nunca con una impronta competitiva:

- *“¿Recuerdos de mi cuerpo?, nada especial, pienso que es algo que no tuve en cuenta. Yo era muy tímida, tampoco jugaba mucho. Sólo recuerdo que iba a la escuela”.*
- *“hice un poco de voleibol en un club pero no competía, el deporte competitivo era raro en las nenas, porque estaba mal visto, era cosa de los varones”.*

La cultura occidental de la época imprime la sumisión, la delicadeza, la tendencia a la pasividad, conformando la representación de lo femenino, lo que corresponde según el papel de género<sup>1</sup>, a la vez que reduce la sexualidad a la función reproductora (Burin y Meler, 1998), excluyendo la posibilidad del placer. En este sentido aparece la representación del baile como algo a temer, en tanto se asocia movimiento placentero y sexualidad:

- *“mi papá decía el baile tiene mucho roce, en esa época se pensaba así, mi papá era muy protector”.*
- *“a mí me gustaba la música pero eso no, eso era para las <loquitas>, cuando en realidad no tenía nada que ver”.*
- *“mi papá me criticaba si le decía de hacer danza, me decía mirá cómo van vestidas, por las mallitas que usan. Fui muy reprimida en la infancia pero ahora no tengo vergüenza”.*
- *“para ir a bailar éramos acompañadas en esa época, sino era considerado peligroso”.*

En la edad adulta el cuerpo se torna ausente por las rutinas perceptivas y motrices de la vida cotidiana (Le Breton, 1990), en las actividades del rol conyugal-maternal y el rol doméstico se produce un borramiento del cuerpo, que excluye la posibilidad de otro tipo de actividades físicas que no sean las implicadas en esos roles:

- *“actividad física ninguna, el deporte lo hacía en mi casa, vivía cansada. No hice nada, no tenía tiempo. Mi actividad física era lavar la ropa, llevaba mucho tiempo, limpiar,*

---

<sup>1</sup> Refiere Mabel Burin (1998) que fue John Money (1955) quien propuso el término papel de género para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y a la mujeres, pero fue Robert Stoller (1968) quien estableció más nítidamente la diferencia conceptual entre sexo y género: el sexo queda determinado por la diferencia sexual inscripta en el cuerpo, mientras que género se relaciona con los significados que cada sociedad le atribuye. El género se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres.

*todo era una maratón, ese era el deporte, la actividad física la hacía en mi casa, subía las escaleras de casa decenas de veces por día”.*

- *”durante esa etapa no hubo tiempo para la actividad física, era del trabajo a casa y los hijos. Ni ninguna otra actividad de recreación ni placentera porque no tenía ni tiempo ni plata para ir al cine ni nada”*
- *“cuando nació mi hijo prematuro dejé de trabajar. Después siempre me ocupé de mi casa, de mi esposo, él siempre ganó bien así que no teníamos necesidad de que yo saliera a trabajar. Me dediqué a criar a mis hijos”.*

La representación de buena madre y esposa constitutiva de la subjetividad femenina, la “serie de prescripciones respecto de la <<moral maternal>>, que suponía una subjetividad femenina domesticizada, con características psíquicas de receptividad, capacidad de contención y de nutrición no sólo de los niños sino también de los hombres que volvían a sus hogares luego de su trabajo extradoméstico” (Burin y Meler, 1998: 75) continúa afirmando sus efectos en las mujeres Mayores que justifican su imposibilidad de comenzar o sostener las actividades físicas propuestas desde los programas de Salud:

- *“se justifican diciendo que no tienen tiempo para venir o que se tienen que ocupar de otras cosas, generalmente de la casa, el marido”.*
- *“dicen que no tienen tiempo, que los horarios no le coinciden, que tienen que hacer las compras, la comida, la casa, pero en realidad si uno se organiza puede con todo”.*
- *“no se integran a los programas, son esas mujeres que están pendientes de la comida del marido, de cuidar a los nietos, siempre se posponen, en definitiva no se permiten el placer. Vienen dos días y después no vienen más, siempre priorizan a otros y nunca a sí mismas, no pueden pensar que es sólo dos veces a la semana, tienen como muy adentro lo que siempre hicieron y eso son”.*

Sin embargo, tal como lo plantea Citro (2009), la materialidad del cuerpo (su forma, imagen, percepciones, gestos, movimientos) no puede entenderse como un mero objeto que soporta pasivamente aquellas prácticas sociales y culturales que lo modelaron sino que incluye también una dimensión productora de sentidos, con un papel activo y transformador en la vida social. A partir de la realización de actividad física en el marco de los Programas de Salud, las mujeres Mayores que aceptan el reto en ese encuentro conjunto logran, a través del nuevo lazo



social con sus pares, romper el mandato que al construir nuevas relaciones habilita renovadas formas de la actividad social, de la vida cotidiana, trascendiendo los límites de la vida en familia, lo que se traduce en viajes, encuentros nocturnos, reuniones. Paralelamente, se permiten reconocer su cuerpo en todas sus dimensiones y posibilidades, mediante una corporeidad asociada al placer y al sí mismo y no sólo al nivel de las mejoras en la flexibilidad, la fuerza muscular y los parámetros clínicos y de laboratorio:

- *“lo que más valoro de realizar la actividad es que me hace sentir bien, no sólo en el agua, sino con todo lo que el club implica, lo que ofrece a nivel social de vínculos con el otro, charlar con las chicas, organizar salidas, acompañarnos cuando estamos enfermas y prolongar la amistad”.*
- *“acá no es sólo el tema de lo físico, también es un disfrute venir al club, hacer amigos, nos contamos todo, a veces hacemos hasta terapia psicológica en el agua, porque lloramos y nos reímos. Tenemos el ritual de tomar el café luego de la actividad. Para mí es muy placentero venir al club. Yo noto una mejoría general, radical”.*
- *“cada cosa que aprendo lo festejo con todos, deben pensar que soy una tonta pero aprendí a tener otra conexión con mi propio cuerpo, porque hasta ese entonces era un cuerpo limitado, y de golpe te empieza a dar frutos por todos lados y no podés creer que vos sos ese cuerpo”.*

## **Discusión**

El mandato expresado a través de *épiméleia/cura sui* que fuera apropiado por estas mujeres Mayores a lo largo de la historia personal, encuentra en el despliegue de las actividades propuestas por la intervención de los Programas de Salud, la posibilidad de construir un nuevo modo de sentir su cuerpo. De manera simultánea se produce, por un lado, el rompimiento con la idea de cuerpo biológico expresado en los signos vitales y laboratorios que evidencian la presencia de las patologías y una construcción de la vejez signada por la decrepitud, por el otro, una experiencia que las habilita a romper con la corporeidad femenina tradicional que las relegaba al límite familiar en los roles de madre y esposa excluyendo la posibilidad del placer.

El grupo de mujeres que logran esta transformación marcan el camino para pensar las propuestas de Promoción de la Salud y el modo en que intervienen sobre los procesos de



construcción cultural. Para universalizar esta experiencia positiva, es necesario tomar en cuenta las características que cada grupo expresa en cada momento histórico y social.

*El paso de la representación social que habilita la realización de la actividad física indicada por el mandato médico en el marco de la enfermedad y el deterioro, hacia una corporeidad que implica el corrimiento del imperativo de los roles conyugal y doméstico permite emerger un cuerpo que tiene como eje el placer. Este es el nudo a tener en cuenta y que permite el aumento de la adherencia, el éxito y las posibilidades de despliegue en estos Programas de Salud, como lo expresa claramente una mujer mayor: “ya no es cuestión de hacer la actividad física para rehabilitarme o para que el cuerpo me responda, sino por placer, para disfrutarlo, una vez que encontrás eso y sobre todo en el agua, ya no lo dejás más”.*

### **Bibliografía:**

- Bettelheim, B. (2010) *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Editorial Paidós, Bs. As.
- Burin, M.; Meler, I. (1998). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Paidós. Psicología Profunda. Buenos Aires.
- Citro, S. (2009) *Cuerpos significantes*. Editorial Biblos, Bs. As.
- Csordas, T. (1993) *Somatic modes of attention*. Cultural Anthropology.
- Enria, G.; Fleitas, M. (1999): *Una presencia que insiste. Los Adultos Mayores en la República Argentina*. Facultad de Ciencias Médicas, UNR.
- Enria, G.; Staffolani, C. *Adultos Mayores. Situación actual y perspectivas futuras*. Rev Mult. Gerontol 2006,16 (1):6-11
- Foucault, M. (1996a) *Hermeneútica del sujeto*. Editorial Altamira, La Plata.
- Foucault, M. (1996b) *Genealogía del racismo*. Editorial Altamira, La Plata.
- Foucault, M. (2010) *El coraje de la verdad*. Editorial FCE, Buenos Aires.
- INSSJP. (2005) Bolentín del Instituto, Año 1 N° 102.
- Le Breton, D.. (1990) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Ed. Nueva Visión. Bs. As.
- Menéndez, E. (1993) *Familia y participación social*. Universidad de Guadalajara, México.
- Morris, J.N. (1975) *Uses of epidemiology*. Churchill Livingstone, Londres.
- Rose, G. (1985) *Individuos enfermos, poblaciones enfermas*. Boletín epidemiológico, OPS, Washington.

